Rok XXVIII. Kraków, 7 Grudnia 1889. Nr. 49.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

I. Nowsze sposoby operowania katarakty. Powrót do cięcia płatowego. Wyniki własne.

Podał
Prof. Dr. Lucyjan Rydel.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 48).

2. Wszyscy, nawet najzaciętsi przeciwnicy irydektomii przyznają, że ona ułatwia dokładne oczyszczenie źrenicy ze szczątków zaćmy, ważne w ogólności z wielu powodów, a tem ważniejsze w razie zaniechania irydektomii jeszcze i z tego względu, że pozostałe w oku szczątki, pęczniejąc następnie, łatwo sprowadzają pęknięcie ranki i nieuniknione prawie w takim razie opadnięcie tęczówki. Że nadto skutkiem trudniejszego oczyszczenia źrenicy wytwarza się w razie zaniechania irydektomii nierównie częściéj gruba zaćma wtórorzędna, wymagająca późniéj drugiéj operacyi, stwierdziło doświadczenie nawet przeciwników irydektomii [1])

3. Ale najważniejszą korzyścią irydektomii jest, że wprawdzie nie bezwzględnie, ale przecież w wysokim stopniu od opadnięcia tęczówki zabezpiecza. Knapp (l. c.) i Wecker (*Klin. Monatsbl.*, paźdz. 1889) przyznają wyraźnie, że przyczepiny tylne i opadnięcie tęczówki wydarzają się w razie zaniechania irydektomii częściéj, a Meyer zapewnia i z naciskiem podnosi, że od czasu, jak w Paryżu zaczęto prawie wyłącznie operować bez irydektomii, zwiększyła się znacznie ilość przypadków, w których skutkiem wrośnięcia tęczówki przychodzi późniéj do groźnych, dla oka niebezpiecznych następstw. Jeżeli zaś Gayet (l. c.), przyznając również irydektomii własność, o któréj mowa, stara się nas uspokoić, że opadnięcie tęczówki, nazwane przez Critchetta „*la bête noire*“, „*n'est peut être pas aussi noir qu'on l'a dit*“, to sprzeciwia się to poprostu codziennemu niemal doświadczeniu i nie wielu zapewne okulistów podpisałoby to zdanie.

[1]) Sattler. *Bericht über die XIX Versammlung der ophthalm. Gesellschaft in Heidelberg*, 1887. Abadie. Sprawozdanie ze zgromadzenia okulistów francuskich. *Annales d'Oculistique, Mars, April, Mai* 1888.

4. Chorym operowanym bez irydektomii nie możemy dozwolić takiéj swobody w zachowaniu się po operacyi, jak gdyśmy wykonali irydektomiję, bo wszelkie otwarcie się ranki, z początku słabo sklejonéj, grozi opadnięciem tęczówki. Zgadzają się na to wszyscy zwolennicy operacyi bez irydektomii i uskuteczniają ją z tego powodu tylko u chorych, na których spokojne zachowanie się liczyć mogą. Że jednak w téj mierze srogiego doznać można zawodu, dowodzi przypadek następujący. W dniu 4 stycznia b. r. wykonałem u 63-letniego wieśniaka Tomany wydobycie zaćmy bez irydektomii. Chory zachował się podczas operacyi wzorowo i uprawniał w zupełności do przypuszczenia, że i po niéj będzie cierpliwym. Przebieg całéj operacyi był prawdziwie idealny, po jéj ukończeniu źrenica miała postać zupełnie okrągłą, a tęczówka nie okazywała najmniejszéj skłonności do opadnięcia, lub tylko wciągnięcia w rankę. Mimo to zapuściłem dla większéj pewności kilka kropli ezeryny. Wbrew wszelkiemu oczekiwaniu chory był w nocy niespokojny, nie dopuścił się jednak żadnego znaczniejszego wybryku. Nazajutrz przy wizycie porannéj znaleziono wzdłuż całéj ranki kiełbaskowate opadnięcie tęczówki, którą, gdy się mimo energicznego zapuszczania ezeryny, opaski obuocznéj i trzymania chorego w łóżku w następnych dniach mocniéj jeszcze wydęła, odpalić musiałem galwanokauterem. Ranka zabliźniła się ostatecznie płasko, chory odzyskał $\sqrt{^6/_{24}}$, ale spędzić musiał w klinice 45 dni, a więc z górą dwa razy więcéj czasu, aniżeli wynosił średni pobyt operowanych na kataraktę, a co gorsza, że wobec wrośnięcia tęczówki w rankę nie można być zupełnie spokojnym o dalsze i ostateczne losy tego, a nawet drugiego oka.

5. Niezborność rogówkowa bywa większą po operacyi bez irydektomii.

Mimo tych wszystkich niezaprzeczonych korzyści irydektomii wykazuje doświadczenie, że w znacznéj większości przypadków obejść się bez niéj można bez żadnéj dla chorego szkody i osiągnąć dość często wynik idealny, o jakim

wyżéj wspomniałem, ale nawet wybierając najstaranniéj przypadki odpowiednie, bardzo znaczną ich liczbę narazimy przez zaniechanie irydektomii na ciężkie i groźne następstwa dla oka operowanego, a niekiedy nawet i dla drugiego.

Rzecz tę sformułował Gayet w swoim referacie na ostatnim międzynarodowym kongresie okulistycznym w Heidelbergu r. 1888 jak następuje. Trzy czwarte wszystkich operacyj bez irydektomii, mówi on, przebiega zupełnie pomyślnie i w tych wycięcie kawałka tęczówki byłoby przynajmniéj niepotrzebnem, w jednéj czwartéj przebieg pozostawia do życzenia, albo wikła się z przypadłościami, które nam każą żałować, żeśmy irydektomii nie wykonali. Ale Gayet zapytuje następnie, czy korzyść, jaką odnieść mogą ci ostatni z irydektomii, można uważać jako słuszne wynagrodzenie (*légitime compensation*) za niepotrzebne wycięcie tęczówki u owych trzech czwartych i orzeka ostatecznie, iż nie sądzi, żeby racyjonalnem było poświęcać znaczną większość mniejszości. Otóż z tem ostatniem zdaniem zgodzić się nie mogę. Powyżéj wykazalem, że utrzymanie źrenicy okrągłéj nie przynosi operowanemu nawet w idealnie pomyślnych, bądź co bądź niezbyt częstych przypadkach pewnéj i istotnéj korzyści, a wycięcie kawałka tęczówki żadnéj, lub przynajmniéj wyraźnéj szkody, że owszem przyczynia się do większéj pewności pomyślnego wyniku i zapobiega w znacznym stopniu licznym niebezpieczeństwom nie tylko dla oka operowanego, ale nawet i dla oka drugiego. Wobec tego mam, jak sądzę, wszelkie prawo odwrócić pytanie Gayeta i zapytać, czy utrzymanie źrenicy okrągłéj, z jéj bądź co bądź wątpliwemi korzyściami optycznemi, a nawet kosmetycznemi u 75% operowanych, można uważać jako słuszne wynagrodzenie za ciężkie niebezpieczeństwa, na jakie narażamy 25% operowanych, u których, mówiąc słowami Gayeta „przebieg pozostawia do życzenia, albo wikła się z przypadłościami, które nam każą żałować, żeśmy irydektomii nie wykonali.“ Mojem zdaniem i według mojego sumienia postępowanie takie jest niesłusznem i niesprawiedliwem majoryzowaniem ciężko pokrzywdzonéj mniejszości dla wątpliwéj, a w najlepszym razie nieznacznéj korzyści uprzywilejowanéj i protegowanéj większości. Z ekstrakcyją katarakty bez irydektomii rzecz ma się podobnie jak z jéj wydobyciem z całą torebką. Oba sposoby są ideałem, do którego urzeczywistnienia nasza technika operacyjna dążyć winna. Ale tak jak wydobycie z całą torebką nie zdołało się dotąd upowszechnić i nie upowszechni dopóty, dopóki nie znajdziemy sposobu unikania tak częstego wypływu ciałka szklanego, tak samo i wydobycie bez irydektomii nie zapanuje jako główny sposób operowania dopóty, dopóki nie poznamy środków i sposobów, za pomocą których moglibyśmy ułatwić dokładne oczyszczenie źrenicy i zmniejszyć znacznie niebezpieczeństwo opadnięcia i wrośnięcia tęczówki w rankę.

Prócz téj głównéj i zasadniczéj różnicy, odnoszącéj się do irydektomii, różnią się teraźniejsi operatorowie tak dalece niemal we wszystkich innych ważnych szczegółach saméj operacyi, jako też całego postępowania przed nią i po niéj, że bez najmniejszéj przesady powiedzieć można, iż obecnie nie ma dwóch operatorów, którzyby zupełnie jednakowo operowali, a następnie jednakowo leczyli. Jest to powodem, że sprawozdanie z moich doświadczeń i wyników osięgniętych za pomocą cięcia płatowego obwodowego poprzedzić muszę podaniem tak szczegółów saméj operacyi, jako też przygowania do niéj i leczenia następowego.

Jak dawniéj (*Przegl. Lek.* 1878, Nr. 15 i następne), tak i obecnie operuję dopiero, gdy chory dzień lub dwa wypoczął w klinice po trudach podróży. Przez cały czas pobytu w klinice zmywa się rano i wieczór całą twarz chorego mydłem i wodą ciepłą, a wieczór w przeddzień operacyi roz czynem sublimatu 1 na 5000. Watą Brunsa, przechowywaną w zamkniętéj puszce szklanéj, a maczaną w tym samym rozczynie zmywa się i naciera następnie bardzo dokładnie brwi i powieki, zwłaszcza ich brzegi i rzęsy, po ich odwinięciu zaś na obu oczach spłukuje się bardzo obficie i kilkakrotnie całą spojówkę. Zaraz potem pokrywa się powieki zamknięte oka, które ma być operowane, dość grubą warstwą waty, zmaczanéj w tym samym rozczynie i wypełnia zagłębienia watą suchą. Na to przychodzi stósownie przykrojony kawałek papieru Wolffberga, który ponacinany na brzegu w kierunku promieni i zamaczany w sublimacie oko szczelnie zamyka, a tak późniéj przysycha, że go bez odwilżenia tylko z trudnością kawałkami oderwać można. Opaska flanelowa Arlta, w kwasie karbolowym prana, uzupełnia opatrunek antyseptyczny, pod którym oko przez całą noc i nazajutrz aż do saméj operacyi pozostaje. Bezpośrednio przed operacyją myję raz jeszcze własnoręcznie całą okolicę ócz, powieki, ich brzegi, rzęsy i brwi bardzo starannie sublimatem i spłukuję nim bardzo obficie całą spojówkę, a zapuściwszy dwukrotnie po kilka kropli 5% rozczynu kokainy z 3% dodatkiem kwasu borowego przystępuję do operacyi i wykonywam ją wobec słuchaczów w sali wykładowéj na stołku Heidelbergskim, na którym chory leży, a następnie przewieziony zostaje leżący do pokoju przeznaczonego dla operowanych, gdzie go służba podnosi i do łóżka kładzie. Dodać muszę, że sublimatu używam dopiero od grudnia 1886 roku, podczas gdy dawniéj posługiwałem się 3% rozczynem kwasu borowego. Do czyszczenia narzędzi służył dawniéj wyskok bezwzględny. Od października 1888 leżą narzędzia ostre, obmyte naprzód wyskokiem bezwzględnym, w wanience porcelanowéj Hirschberga, 5 do 10 minut w 5%, potem zaś w 1% rozczynie kwasu karbolowego przez $^1/_4$ do $^1/_2$ godziny. Wprost z niego wyjęte i z nadmiaru płynu strzepnięte służą, bez obtarcia, do operacyi. Narzędzia tępe pozostają około $^1/_2$ godziny w 5% rozczynie kw. karb., z którego przenosi się je przed samą operacyją do 1% rozczynu. Po zamknięciu drugiego oka watą Brunsa zmaczaną w sublimacie i papierem Wolffberga, ustaleniu głowy w przyrządzie do tego przeznaczonym, a powiek za pomocą rozwórki Kelley-Snowdena, ustalam gałkę oczną w sposób zwykły szczypczykami i prowadzę cięcie nożykiem Graefego dając mu pierwszeństwo przed nożykiem Beera, za którym niektórzy, między innymi Schweigger i Abadie, przemawiają. W miarę wielkości zaćmy i twardego jądra wbijam i wykłuwam nożyk na saméj granicy twardówki i rógówki, w linii oddzielającéj $^1/_3$ górną od $^2/_3$ dolnych, lub też $^2/_5$ górne od $^3/_5$ dolnych części téj ostatniéj, a sunąc nożyk po wykłuciu naprzód i wstecz skręcam jego ostrze ku górze zwrócone tyle ku przodowi, ile potrzeba, żeby środek cięcia przypadł na granicę rogówkowo-twardówkową, kończąc je zaś wycinam szybkiem podniesieniem trzonka, podanem przez Arlta, płat spojówkowy na 2 do 3 mm. szeroki wzdłuż całéj ranki. Przyznaję, że sam płat i broczenie z jego naczyń znacznie utrudnia dalsze części operacyi, wycinałem go jednak aż do lipca r. b. w tem przekonaniu, że rozpostarty i wygładzony po ukończeniu operacyi nad ranką osłania ją i chroni już w pierwszéj chwili od zakażenia, tembardziéj zaś po przygojeniu się, które już w parę godzin następuje. Od początku bieżącego

roku szkolnego wbijam i wykłuwam nożyk nieco bliżéj południka poziomego rogówki, a cięcie prowadzę tak, że jego środek przypada o 1 do 1·5 mm. na wewnątrz od rąbka spojówkowego w rogówce przeźroczystéj, przyczem nie wycinam oczywiście płata spojówkowego. Ten sposób prowadzenia cięcia, wolny zupełnie od broczenia, ułatwia znakomicie dalsze części operacyi — jak zaś wpłynie na przebieg sprawy gojenia i wynik ostateczny, przyszłość dopiero okaże. Po odwinięciu płata spojówkowego na rogówkę za pomocą waty zmaczanéj w rozczynie sublimatu i spłukaniu ranki tymże rozczynem za pomocą zwykłego wkraplacza wycinam mały kawałek tęczówki, a raczéj tylko jéj koła małego, które w tym celu wyciągam tępym haczykiem, jak to swojego czasu Wicherkiewicz czynić radził, gdy idzie o wykonanie małéj irydektomii optycznéj. Używając zamiast szczypczyków haczyka, a tnąc nożyczkami nie wzdłuż ranki, lecz prostopadle do niéj, otrzymuję tylko wązką, do brzegu rogówki zazwyczaj niedochodzącą szczelinę w tęczówce o brzegach zbieżnych ku obwodowi, która razem z źrenicą rodzimą ma postać przyrównaną przez Weckera tak trafnie do postaci bomby pękającéj. Ten mały ubytek tęczówki tak mało wpada w oko, że go nielekarz chyba po zdjęciu operowanemu okularów i podciągnięciu powieki górnéj dostrzeże, o zeszpeceniu nie może więc być mowy. Wycinanie szerokiego kawałka tęczówki aż do samego brzegu tak, że źrenica przedstawia postać dziurki od klucza, jakeśmy to operując sposobem Graefego ze względu na wielkie niebezpieczeństwo opadnięcia tęczówki czynić byli zmuszeni, jest przy wydobyciu płatowem nowoczesnem zupełnie zbytecznem. Mojem zdaniem idzie tylko o to, żeby przez wycięcie choćby małego kawałka żdziergacza źrenicy przerwać kurczliwą obrączkę, którą on tworzy tak, iżby tęczówka napierającéj na nią zaćmie na boki ustąpić i wstąpienie w rankę ułatwić mogła. Przez takie wycięcie tworzymy zarazem bezpośrednią komunikacyję między przodkową a tylną komórką oka. Ciecz wodna, znajdująca się w téj ostatniéj, może skutkiem tego odpłynąć swobodnie do komórki przodkowéj, bo na drodze swojéj ku rance nie napotyka tęczówki, któraby w razie zaniechania irydektomii przed sobą przeć musiała i w rankę łatwo wtłoczyć mogła. W ten sposób wycięcie nawet małego kawałka tęczówki wystarcza według tłumaczenia Fuchsa (*Lehrbuch der Augenheilkunde*, 1889, str. 728), aby nas o ile możności od opadnięcia tęczówki nie tylko podczas operacyi, ale i po niéj (w razie otwarcia się ranki) zabezpieczyć. (C. d. n.)

II. O operacyjnem leczeniu hemoroid.

Podał
docent Dr. Rudolf Trzebicky.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 48).

Przypomniawszy sobie po krótce wszystkie ważniejsze sposoby operowania, starajmy się odpowiedzieć na pytanie, który jest najlepszy i najodpowiedniejszy. Pytanie to dziś nie ma już może tak zasadniczego znaczenia jak dawniéj, gdyż przez zaprowadzenie antyseptyki, a zwłaszcza przez użycie jodoformu wyemancypowaliśmy się od całego rzędu powikłań, niweczących nasze wyniki, a wskutek tego rezultaty osiągnięte rozmaitemi metodami w przybliżeniu winny być sobie równe. Nic też dziwnego, że wycięcie guzów z następowem zeszyciem ubytków w błonie śluzowéj, dawniéj tak niebezpieczne, mogło znaleźć tak gorącego orędownika, jakim jest Esmarch; bo też zaprzeczyć trudno, że postępowanie to jako najbardziej eleganckie, najbardziéj przypaść musi do gustu każdego chirurga. Nam tu jednak nie o to chodzi, by podać postępowanie eleganckie, lecz o wyszukanie z pomiędzy chaosu metod sposobu najprostszego i najpewniejszego, uwalniającego pacyjenta od jego dolegliwości bez narażenia go na jakiekolwiek niebezpieczeństwo trwałe i bez sprowadzenia nań nowych powikłań i cierpień.

Niebezpieczeństwa połączone z każdą operacyją hemoroid polegają zarówno na możności krwotoku pooperacyjnego i komplikacyj przyrannych, jak i na powstaniu następowego zwężenia odbytnicy. Najgroźniejszym postrachem pozostaną jednak zawsze choroby przyranne, a zwłaszcza ropnica. Wprawdzie, jak już wspomniałem, dzięki postępowaniu przeciwgnilnemu zdołamy przy saméj operacyi z absolutną prawie pewnością uniknąć zakażenia rany. Ale nie na tem koniec. Rana w kiszce stolcowéj, w miejscu dla zakażenia chyba najdogodniejszem, wymaga zabezpieczenia jeszcze i przez dalszy czas leczenia, zwłaszcza zaś przez kilka dni pierwszych. A tu trudno chyba znaleźć lepszy opatrunek okluzyjny od strupa wywołanego termokauterem. Strup ten wywołany w miejscu od nas tylko zależnem, sięgający tak głęboko, jak my tego chcemy, przylegający ściśle do tkanek po pod nim położonych, odpadający zazwyczaj dopiero wtedy, gdy drobne ranki pokryte są drobną ziarniną, chroni na pewno przez pierwszy tydzień od infekcyi.

Operacyja termokauterem wykonana według L a n g e n b e c k a dostatecznie też chroni od krwotoków i następowych zwężeń. Z ostatniemi u naszych chorych ani razu się nie spotkałem, a krwotok następowy wydarzył się tylko u jednego chorego (Nr. 39). Ważnym także momentem w osądzeniu wartości poszczególnych metód jest kwestyja recydyw. Pod tym względem brak jednakże zupełny tabeli porównawczéj. O ile mogłem zasięgnąć wieści o naszych chorych, u 2-ch t y l k o p r z y s z ł o d o n a w r o t u c i e r p i e n i a.

Jako wielką zaletę operacyi L a n g e n b e c k a poczytać też należy, że nadaje się do wszystkich przypadków bez wyjątku, bez względu na to, czy guzy są małe, czy duże, czy tętnicze lub włosowate i żylne, czy usadowione na wązkiéj czy szerokiéj szypułce, czy też wreszcie mamy tylko przed sobą rozszerzenie żył wśród znacznie rozpulchnionéj błony śluzowéj bez wyraźnego wytworzenia guzów.

Wobec tych wyników, opartych na własnem doświadczeniu, ośmielam się uważać niszczenie guzów hemoroidalnych za pomocą termokauteru z a p o s t ę p o w a n i e n a j p e w n i e j s z e, a tem samem i n a j o d p o w i e d n i e j s z e, słusznie między wszystkiemi metodami prym wodzące. Ponieważ jednakże pewność wyników zależy po znacznéj części od skrupulatnego przestrzegania choćby najdrobniejszych szczegółów, przeto pozwolę sobie opisać dokładnie całe postępowanie tak, jak je widziałem wykonywane przez mego czcigodnego nauczyciela prof. M i k u l i c z a i jak je sam wykonywam.

W przededniu operacyi podajemy choremu środek przeczyszczający, najczęściéj olejek rącznikowy. W dniu zaś operacyi dostaje pacyjent rano kąpiel nasiadową, po któréj spożywa 25 kropli *tct. opii.* Przed samą operacyją każemy choremu wyprzeć ile możności jak najmocniéj guzy na zewnątrz. Lewatyw ani zimnych ani ciepłych, zalecanych przez innych, nie używam, gdyż są zupełnie zbyteczne i w niektórych razach zbyt mocno drażnią ściany jelita tak, że przychodzi do wcale niepożądanego oddawania stolca podczas operacyi. Samego rękoczynu dokonywamy w narkozie chloroformowéj w pozycyi bocznej chorego. Po należytem ogo-

leniu i oczyszczeniu pośladków i desinfekcyi guzów prądem kwasu karbolowego chwytamy każdy guz z osobna i zakładamy na jego podstawę kleszcze zaciskające (Langenbecka lub inne podobne). W przypadkach, w których chory zdołał dostatecznie wyprzeć guzy na zewnątrz, do uchwycenia ich wystarczają jakiebądź kleszcze, tam jednak, gdzie to nie nastąpiło, rozmaici chirurgowie rozmaitemi posługują się narzędziami celem wyciągnięcia guzów na zewnątrz. Nam i w tym celu najlepsze oddały usługi kleszczyki w formie długiéj zamykanéj „*Kornzange.*“ Jeżeli nie mamy przed sobą wyraźnych guzów, to chwytamy kleszczami fałd błony śluzowéj i pociągając za takowy stwarzamy sobie sztucznie guz, na którego szeroką szypulkę zakładamy zaciskadło, które zawsze winno tak być zakładane, aby powstałe blizny leżały w kierunku promieni koła, a nie w kierunku cięciw.

Nie mniéj ważną jest i ta okoliczność, aby pomiędzy poszczególnemi bliznami pozostały dość szerokie pasy prawidłowéj błony śluzowéj, co osiągamy w ten sposób, że tylko wobec nielicznych guzów wszystkie spalamy, tam zaś, gdzie liczba ich jest większa, ograniczamy się do zniszczenia największych, gdyż reszta z czasem wskutek wytworzenia blizn sama zanika. Przeważnie ograniczam się do usunięcia guzów wewnętrznych; w przypadkach jednakże, w których i guzy zewnętrzne znaczniejszych dochodzą rozmiarów i tworzą szczeliny i ranki, w których przychodzi do nader przykrego i uporczywego wyprysku, nie waham się wcale takowe usunąć.

Dalszym aktem operacyjnym jest spalenie guzów, którego dokonywamy zwolna termokauterem nie zbyt mocno rozgrzanym, nie tylko odpalając, ale spalając guzy w całości. Operacyja przez to wprawdzie znacznie się przedłuża, gdyż do usunięcia większego guza czasem potrzeba i 10 minut, ale za to przez cały ten czas klamra zaciska naczynia dowodzące do guza i tem samem sprawia wytworzenie dość mocnego skrzepu, który wraz ze strupem dostatecznie chroni od następowych krwotoków. Po odpaleniu guzów posypujemy strupy grubą warstwą proszku jodoformowego i zakładamy na okolicę otworu stolcowego opatrunek przeciwgnilny. Wyjątkowo tylko wprowadzamy do odbytnicy cienki pasek gazy jodoformowéj, drenu zaś nigdy nie używamy. Chory przez cały tydzień pozostaje na ścisłéj dyjecie, biorąc przez cały ten czas 2 razy dziennie po 25 kropli nastoju makowcowego. W 8-ym dniu podajemy środek przeczyszczający, a drobne czystą ziarniną pokryte ranki opatrujemy maścią lapisową aż do zupełnego zabliźnienia, które zazwyczaj następuje w 3-cim lub 4-tym tygodniu. Przebieg pooperacyjny jest zawsze bezgorączkowy, wyjątkowo tylko w pierwszych dniach ciepłota przekracza 38° C., jednakżez cechą gorączki aseptycznéj. Ból po operacyi bywa bardzo nieznaczny, co najwięcéj uskarżają się chorzy przez kilka pierwszych godzin na pieczenie w stolcu. Większe dolegliwości natomiast pojawjiają się zazwyczaj przy pierwszym stolcu, przy którym też czasem pojawia się nieco krwi. Stolec ten bywa często wcale bolesny i niejednokrotnie zdarzało mi się widzieć chorych, którzy ten moment uważali za najprzykrzejszy w całym okresie leczenia. Bóle te choć z mniejszem nasileniem utrzymują się czasem przez cały drugi tydzień.

Jedynem powikłaniem występującem bardzo często, pomijając drobne oparzenia pośladków od gorących dymów termokautera, jest odruchowy skurcz zwieracza pęcherza, a ztąd niemożność oddawania moczu, utrzymująca się zazwyczaj 2 do 3 dni. Powikłanie to jednak jest wspólnem wszystkim prawie chorobom i operacyjom w okolicy odbytnicy.

Jak już wspomniałem, operujemy tym sposobem wszystkie przypadki hemoroidów bez wyjątku. Przeciwwskazanie do operacyi stanowią tylko sprawy zapalne i ropne w guzach i ich otoczeniu. Wobec tych powikłań na pierwszym planie staje leczenie tychże, a dopiero po ich usunięciu można myśleć o leczeniu guzów, aby dokonać operacyi wśród tkanek zupełnie zdrowych. To też, jeżeli pacyjent zgłasza się z guzami dotkniętemi zapaleniem lub zgorzelą, ograniczamy się do użycia jodoformu i okładów z octanu glinowego, przetoki zaś i głębsze ropnie towarzyszące hemoroidom leczymy zwykłym sposobem, odkładając operacyję hemoroid do zupełnego usunięcia powikłań. Prawda, że w ten sposób musimy odwlec czasem operacyję na kilka tygodni, a nawet miesięcy, ale zwłoka ta wobec korzyści z niéj osiągniętych i pewności wyniku nie wchodzi w rachubę.

Dla poparcia powyższych wywodów pozwolę sobie zestawić poniżéj 121 przypadków, operowanych metodą Langenbecka.

1. Salomon K., tokarz z Krakowa, lat 40 liczący, wskutek znacznych i częstych krwotoków nader niedokrewny. Liczne guzy wypadające przy każdym stolcu od lat kilkunastu. Operacyja 10/1 1883. Przebieg bezgorączkowy, kateter przez 3 dni. Obecnie zupełnie zdrów.

2. Jakób F., szynkarz z Szas-Fogo na Węgrzech, lat 70 liczący. Znaczna niedokrewność, przerost gruczołu krokowego. Guzy nie wielkie od 6 lat. Operacyja dnia 19/2 1883. Przebieg prawidłowy. Wyleczony, obecnie zupełnie zdrów.

3. Oser M., rzezak z Jerozolimy, lat 38 liczący, w bardzo wysokim stopniu niedokrewny, mocno osłabiony. Liczne duże guzy. Operacyja 25/2 1883. Przebieg bezgorączkowy, cewnika używano przez 2 dni. Obecnie, według doniesienia ustnego izraelity wracającego z Jerozolimy, cieszy się zupełnem zdrowiem.

4. Mieczysław C. urzędnik kolejowy z Przemyśla, lat 31 liczący. Od 11 lat cierpi na hemoroidy, połączone z znacznemi codziennemi krwotokami. Operacyja 27/4 1883. Przebieg prawidłowy. Wyleczony, według listu z 19/9 1889 obecnie zupełnie zdrów.

5. Mojżesz G., lat 40 liczący, kupiec z Tarnowa. Choroba trwa lat 18, znaczne krwotoki, anemia wysokiego stopnia. Operacyja 21/5 1883. Przebieg normalny. Według listu z d. 29/9 1889 obecnie zupełnie zdrów.

6. Abraham W., lat 45 liczący, handlarz z Rozwadowa. Cierpienie trwa już czas dłuższy, krwotoki mierne. Operacyja 21/6 1883. Przebieg bezgorączkowy, przez pierwsze 3 dni stosowano kateter. Według doniesienia Dra Dumairea[1]) obecnie zupełnie zdrów.

7. Schie R., pomocnik rabina, lat 50 liczący, z Oleszyc. Krwotoki znaczne od kilku lat z 4 dużych guzów. Operacyja d. 3/7 1883. Przebieg bezgorączkowy, mocz przez 2 dni odchodzi tylko cewnikiem. Obecnie (list z 25/9 1889) zupełnie zdrów.

8. Nuhem S., kupiec lat 40 liczący, z Krakowa. Od kilkunastu lat znaczne krwotoki z licznych drobnych guzów. Operacyja 21/3 1883. Przebieg normalny. Obecnie zupełnie zdrów.

9. Beile G., lat 33 licząca, z Krakowa, ciągłemi krwotokami mocno wycieńczona. Operacyja 7/6 1883. Przebieg aseptyczny (przez 2 dni ciepłota dochodziła do 38·3°). Obecnie zupełnie zdrowa.

10. Salomon G., lat 24 liczący, talmudzista z Krakowa. Od kilku lat znaczne bardzo krwotoki, sprowadzające nawet omdlenie. 3 wielkie guzy. Operacyja 26/10 1883. Przebieg bezgorączkowy, kateter stosowano przez 6 dni. Obecnie cieszy się zupełnem zdrowiem.

11. Naftali H., uczony w talmudzie, lat 29 liczący z Chrzanowa, bardzo niedokrewny. Liczne duże guzy odpalono 12/11

[1]) Przy téj sposobności uważam sobie za miły bardzo obowiązek złożyć serdeczne dzięki wszystkim tym Panom Kolegom, którzy raczyli mi łaskawie udzielić dat o obecnym stanie naszych pacyjentów.

1883. Przebieg prawidłowy, mocz odprowadzono kateterem przez 2 dni. Obecnie zupełnie zdrów.

12. Meier S., szynkarz, lat 40 liczący, z Krakowa. Cierpienie (mierne krwotoki) trwa lat przeszło 15. Cały wieniec dużych guzów krwawieńcowych. Operacyja 14/11 1883. Przebieg normalny (ciepłota raz tylko doszła do 38°), kateter stosowano przez 2 dni. Obecnie zupełnie zdrów.

13. Elijasz W., kupiec lat 32 liczący z Krakowa. Krwotoki mierne od kilku lat, liczne drobne guzki. Operacyja d. 1/2 1884. Przebieg bezgorączkowy, kateteru używano przez 4 dni. Wyleczenie zupełne.

14. Helena M., lat 30 licząca, z Tarnowa. Od czasu pierwszego połogu cierpi na hemoroidy. Osłabiona ciągłemi krwotokami poddała się operacyi w dniu 15/2 1884. Odpalono 8 dużych guzów. Przebieg normalny. W październiku 1884-go roku skonstatowano stan miejscowy wcale pomyślny.

15. Eisik M., lat 36 liczący, handlarz z Krakowa, cierpi od dziecięctwa na obstypacyje, od kilkunastu lat pojawiły się uporczywe krwotoki. Niedokrewność znaczna. Operacyja 24/4 1884. Przebieg bezgorączkowy, kateter przez kilka dni. Wyleczenie zupełne.

16. Jakób R., kupiec lat 46 liczący, z Tarnowa. Znaczne krwotoki od lat 16, niedokrewność wysokiego stopnia. 6 wielkich guzów. Operacyja 28/4 1884. Przebieg prawidłowy. Wyleczenie. O obecnym stanie pacyjenta nie posiadam żadnéj wiadomości. (C. d. n.)

III. Prof. Cybulski a moje ciałka nerwowe.

Podał

Prof. Adamkiewicz.

Gdy z końcem przeszłego roku prof. Cybulski ogłosił obszerną rozprawę o moich ciałkach nerwowych [1]) dwa powody skłoniły mnie do tego, że takową ignorowałem. Z jednéj strony bowiem mogłem przypuścić, że ten, którego ta sprawa naukowo obchodzi, przez studyjowanie moich prac i literatury o ciałkach nerwowych sam sobie łatwo wytworzy własny sąd o téj sprawie, a z drugiéj strony z antecedów pracy prof. Cybulskiego miałem prawo sądzić, że praca ta nie była podyktowaną z czysto przedmiotowych motywów.

Jeśli dziś, mając to samo przekonanie, moje zamiary zmieniam i na ową pracę kilka słów mam zamiar odpowiedzieć, to czynię to z tego powodu, że się przekonałem, że prace polemiczne czasem więcéj na siebie zwracają uwagę, aniżeli na to zasługują; a część czytelników nie mająca sposobności dokładniéj przestudyjowania rzeczy, doznaje trudności w wytwarzaniu sobie sądu, gdy słyszy tylko jednego.

Ze względu więc na rzecz widzę się zmuszonym odpowiadać na pracę, na którą według mego przekonania najwymowniejszą byłaby odpowiedzią — milczenie. Dla wyjaśnienia sprawy wystarczy przedmiotowe przedstawienie obecnego stanu sprawy „ciałek nerwowych“. Ciałkami nerwowemi nazwałem charakterystyczne twory, które ja pierwszy znalazłem [2]) z pomocą mojéj metody barwienia safraniną w nerwach człowieka, i na co szczególny kładę nacisk, w ich pochewkach rdzennych, — twory, które na przecięciu poprzecznem przedstawiają się jako półksiężyce, na przekroju podłużnym jako wrzeciona.

Po stwierdzenia stałego istnieniu tych tworów w obwodowych nerwach człowieka, tworów, których przedemną nikt ani nie widział, ani nie opisał, z całą mi możebną troskliwością starałem się bliżéj określić, jak te ciałka zachowują się u zwierząt i u człowieka I tak znalazłem, zbadawszy prawie wszystkie większe nerwy ciała ludzkiego i całe szeregi nerwów różnych zwierząt, badania, które mnie i moich asystentów przez kilka lat (od r. 1884—1889) zajmowały, a więc po wielu setkach badań, że ciałka nerwowe są stałemi składnikami włókien nerwowych rdzennych dwukonturowych dorosłego człowieka, że znachodzą się przedewszystkiem najliczniéj i najokazaléj w nerwach ruchowych mózgowych i rdzeniowych, że nie ma ich bez wyjątku w nerwach wyższych zmysłów (*nerv. olfactorius, opticus, acusticus)*, że niektóre ośrodkowe części nerwu twarzowego mimo tego, że jest ruchowym, ich nie posiadają, że w nerwach sympatycznych tylko szerokie i rdzenne włókna je posiadają, a t. z. włókna Remaka pomimo posiadania pochewki i ciałek Schwanna ciałek nerwowych nie mają, że w żadnem zwierzęciu nawet w małpie [1]) się nie znachodzą, co ze względów antropologicznych zasługuje na szczególną uwagę. Żaden z dotychczas znanych składników włókna nerwowego takich stosunków nie okazuje, więc już i z téj przyczyny ciała nerwowe trzeba uważać za nowe. Słusznie więc wymagać można od tego, który zaprzecza nowości ciałek nerwowych, aby przynajmniéj wykazał, że wyż wymienione fakta, tyczące się moich ciałek są nieprawidłowe.

Ale ciałka nerwowe miały podobnie, jak wiele naukowych odkryć, swoje fata. Wszak to jest prawie prawidłem, że z początku mówi się o nich, że nie istnieją. Potem chcą niektórzy udowodnić, że nie są one niczem nowem. Wreszcie ktoś obdarza je nowem mianem i w téj sukni przybranéj odbiera je prawdziwemu wynalazcy. Gdy przed pięciu laty poraz pierwszy opisałem moje ciałka nerwowe, wtedy Vignal [2]) w Paryżu chciał wykazać, że one nie istnieją. On nie widzi nic nowego w nerwach, które badał według mojéj metody, twierdzi on, a półksiężyce, które ja opisuję, powstają jedynie skutkiem procedury stwardnienia przezemnie używanéj i nie są niczem innem, jak tylko skrzepnięciami między pochewką a istotą rdzenną.

P. Benda [3]) (w Berlinie) znowu zajmował się przedewszystkiem tem, aby wykazać, że to co ja opisuję, już ktoś inny widział. I tak oświadcza ten autor, że moje „ciałka nerwowe“ są identyczne z ciałkami, które najprzód opisał Ranvier jako *noyaux du segment interannulaire.* Trzeciego aktu wreszcie dokonal p. Rosenheim [4]), w Berlinie. Ten autor chciał wprowadzić moje ciałka nerwowe do literatury pod innem mianem, a mnie zupełnie wyeliminować z dyskusyi. Często mówił i pisał o komórkach „tucznych“ nerwów (*Mastzellen*), i z biegiem czasu zapomniał wspomnieć, w jakim stosunku historycznym stoją te komórki tuczne do moich „ciałek nerwowych“. Jako własne odkrycie dodaje, że „jego“ komórki tuczne dopiero w chorobach nerwów powstawają, a zatem są tworami patologicznemi. Pomijam nazwiska i zdania autorów tych, którzy nie na podstawie własnych badań o moich ciałkach wydawali rozmaite sądy. A wystarczy wspomnieć, że między nimi n. p. Kölliker aż trzy przypuszczenia robi w celu ich tłomaczenia (*Gewebelehre* 1889).

Już ten krótki przegląd nader ożywionéj literatury, który wywołały moje ciałka nerwowe i sprzeczność tak znaczna zdań po mnie pracujących autorów na polu moich ciałek nerwowych, musiała wywołać w każdym przedmiotowo myślącym przekonanie, że ciałka nerwowe są przecież czemś nowem, dotąd niewidzianem. Musiało się zatem wydać bardzo dziwnem, że profesor Cybulski ponad głowy wszystkich tych badaczy Niemiec i Francyi chciał wywołać w swoich czytelnikach przekonanie, jakoby moje ciałka nerwowe były zwykłemi komórkami pochewki Schwanna, a zatem były elementami, które każdemu początkującemu w technice histologicznéj są znane. A indentyfikowanie moich ciałek nerwowych z komórkami pochewki Schwanna musiało się przedstawić jako akt tem więcéj zadziwiającym, o ile wyż wspomniane zapatrywania rozmaitych autorów wywołały dyskusyję, która do pewnego stopnia sprawę moich ciałek nerwowych już przecież była wyjaśniła. Zdanie bowiem Vi-

[1]) Przegląd Lekarski 1888. — [2]) Rozprawy Akad. Umiejęt. w Wiedniu, t. XCI., 1885, XLVII., 1888.

[1]) Nowiny lekarskie. Zeszyt listopadowy, 1889. Za dostarczenie mi tego materyjału kol. p. Żuławskiemu niniejszem bardzo dziękuję. — [2]) *Comptes rend. de la sociéte de biolog.* Paris 12 Mars 1886. — [3]) *Verhandlun. des physiol. Gesell.* in Berlin 1886, Nr. 17 u. 18. — [4]) *Ibid. i Arch. v. Psych. u. Nervenkr.*, VII., S. 820.

gnala, że moje ciałka nerwowe są tylko produktami skrzepnięcia, nie potrzebowało być szeroko odparte, gdyż skutkiem „skrzepnięcia" nie mogłyby powstać rzeczywiste komórki z jądrami i pierwoszczem. Zresztą Vignal nie mógł dojść do innych wyników, ponieważ do swoich badań używał tylko nerwów zwierzęcych. Czy moje ciałka nerwowe, jak to sądził Benda, dawniéj już były przez Ranviera opisane, przekonałem się w ten prosty sposób, że posłałem preparata moich ciałek nerwowych do Paryża, gdzie przedłożone zostały wspomnianemu najcelniejszemu histologowi. A ten dosłownie w ten sposób się wyraził: „Ciałka nerwowe Adamkiewicza bardzo mnie intrygują i ja oświadczam otwarcie, że nigdy czegoś podobnego nie widziałem [1]".

Podobnie wyrazili się wszyscy pierwszorzędni fizyjologowie i anatomowie Niemiec, którym dla własnéj pewności preparata moje posłałem [2]) albo na zjazdach i kongresach demonstrowałem [3]). I już w podręcznikach fizyjologii o moich ciałkach zaczyna być mowa [4]).

Wobec wyż wymienionego oświadczenia Ranviera rozbił się zamiar Bendy, aby moje ciałka nerwowe historycznie zniszczyć.

Jeszcze nam pozostaje teoryja Rosenheima, że moje ciałka nerwowe są „komórkami tucznemi". Twierdzenie to w mojéj pracowni pod moim dozorem z wielką starannością było badane [5]) i w ten sposób rozstrzygnięte, że komórki tuczne i moje ciałka nerwowe są to zupełnie inne rzeczy i różne są co do kształtu i co do własności barwienia, a najwięcéj różnią się co do siedziby. Komórki tuczne bowiem przedewszystkiem znachodzą się w tkance łącznéj w bliskości naczyń, szczególnie u żaby, podczas gdy ciałka nerwowe znachodzą się jedynie w nerwach dorosłego człowieka.

Szczegółowego badania potrzebowało jeszcze twierdzenie Rosenheima, że ciałka nerwowe, albo jak on je nazywa „komórki tuczne", dopiero skutkiem zapalenia nerwów powstawają, że zatem są produktami patologicznemi. Aby to zbadać, przedsięwziąłem [6]) bardzo staranne badania nerwów schorzałych w różnych okresach przewlekłego zwyrodnienia, które mi nastręczył przypadek Pachymeningitis [7]). Rdzeń pacierzowy był tu zupełnie zrośnięty z kręgosłupem za pomocą nadzwyczaj grubych błon łączno-tkankowych, a przez te błony przechodziły nerwy rdzenia.

Pokazało się, że w tym samym stosunku, w jakim nerwy przebiegające przez te zgrubiałe błony skutkiem ucisku ulegały zanikowi i stały się bezrdzenne, w tym samym stosunku były takowe ubogie w ciałka nerwowe. A z tego wynika, że ciałka nerwowe ulegają temu samemu losowi, co pochewka rdzenna i skutkiem chorób takowéj niszczeją, a nie, jak Rosenheim twierdzi, powstawają.

Co do jąder pochewki Schwanna jako tworów intersticyjalnych musielibyśmy otrzymać zupełnie coś przeciwnego.

Zbierając wszystkie dotąd wynalezione fakta o ciałkach nerwowych, mogę o nich powiedzieć, że są to właściwe twory pochewki rdzennéj wszystkich dwukonturowych włókien nerwowych rdzennych jedynie dorosłego człowieka.

Fakta te świadczą zarazem o tem, że o prostem identyfikowaniu ciałek nerwowych ze znanemi we wszystkich nerwach człowieka i zwierząt się znachodzącemi komórkami pochewki Schwanna absolutnie nie może być mowy, już i dlatego, że właśnie tam, gdzie ciałka nerwowe się znajdują — w nerwach dorosłego człowieka, — jądra pochewki Schwanna nie są bogatsze, lecz odwrotnie, albo bez pierwoszcza, albo przynajmniéj uboższe w pierwoszcze, jak w płodach i u zwierząt, w których ciałka nerwowe się nie znachodzą, pominąwszy już to, że jądra obu tworów nie są wcale do siebie podobne, gdyż ciałka Schwanna mają jądra duże, okrągłe, a moje ciałka nerwowe eliptyczne i małe.

A teraz rozpatrzmy się trochę dokładniéj w pracy prof. Cybulskiego, który pomimo tego wszystkiego twierdzi, że moje ciałka nerwowe są identyczne z komórkami Schwanna.

Przedewszystkiem zwraca na siebie uwagę, oprócz tonu téj pracy bardzo charakterystycznego, który ogólnie uderzył, ta okoliczność, że praca ta obfituje w dedukcyje, zarzuty, wnioski i hipotezy, a bardzo jest ubogą w materyjał pozytywny.

Tak poświęca prof. Cybulski $^2/_3$ prawie całéj swéj pracy zestawieniu najrozmaitszych zdań i poglądów co do ściśléjszéj budowy włókna nerwowego, a nie troszcząc się wcale o to, czy ktoś już moje półksiężyce opisał, czy nie, czyni mi z tego zarzut, że nie starałem się wyjaśnić stosunku moich ciałek nerwowych do owych poglądów. Na to tyle muszę odpowiedzieć, że sprawa ściśléj budowy włókna nerwowego, jak okazuje obszerna jego literatura i tomy o tym przedmiocie napisane przez Ranviera [1]) jest sprawą tak powikłaną, trudną, sprzeczną i olbrzymią, że owe zadanie spełnić na razie nie wystarczą moje słabe siły. A zważywszy, że prawie wszystkie nasze wiadomości dotyczące ogólnéj budowy histologicznéj nerwów pochodzą z badania świeżych nerwów zwierzęcych, a ciałka nerwowe tylko znachodzą się w nerwach ludzkich, których ściśléjszą budowę wykazać z powodu braku zupełnie świeżego materyjału jest rzeczą nadzwyczaj trudną — musiałem się na razie zadowolić skromnym opisem faktu istnienia nowych dotyczas nieopisanych składników, pozostawiając przyszłości wyjaśnienie znaczenia takowych i dalsze o nich wiadomości.

A takie wiadomości zdaje mi się będą na razie tem trudniejsze do osiągnięcia, o ile ciałka moje dają się tymczasem tylko wykazać za pomocą barwienia (nietylko safraniną, jak prof. C. błędnie przypuszcza, lecz także wszystkiemi barwikami anilinowemi, jak to już zresztą po części wspomina Rosenheim) a do barwienia potrzebne jest przygotowanie nerwów przez czas dłuższy w płynie stwardniejącym, który znów ze swojéj strony dokładniejsze badania co do ogólnéj budowy nerwu czyni prawie niemożebnem. Dlatego też rycina nerwu przezemnie izolowanego, zawierającego zabarwione ciałka nerwowe, nie mogła odpowiadać, nad czem mój krytyk tak bardzo się zastanawia, rycinom, które autorowie rysują ze świeżych włókien nerwowych. Ale rysowałem je z preparatów odpowiadających celom, dla których zostały zrobione, a robiłem je nie dla wykazania całego histologicznego składu włókna nerwowego, którego myelina przedewszystkiem jak wiadomo po śmierci prędko się zmienia, lecz jedynie dla wykazania stosunku mojego ciałka do istoty rdzennéj i pochewki nerwu; stosunku, który, jak się samo przez się rozumie, przez śmierć nerwu w żaden sposób nie zostaje zmieniony.

Daléj zarzuca mi mój krytyk, że niedostatecznie uwzględniłem literaturę. Ponieważ przedemną nikt moich ciałek nerwowych nie widział, więc literatura takowych dopiero po mojéj pracy się rozwinęła, a zatem naturalnie z takowéj korzystać nie mogłem. Że zresztą z literaturą nie jestem tak mało obeznany, jak to sądzi prof. Cybulski, wykażę mu zaraz na kilku przykładach.

I tak jego ideje (str. 627), jakoby rozczyn Müllera

---

[1]) List z d. 16 marca 1885. — [2]) List z dnia 18 lutego 1885. „*Die Adamkiewicz'schen Halbmöndchen, wie diese wol im Gegensatz zu den Gianuzzi'schen heissen werden, waren (in den gesandten Präparaten) sehr schön zu sehen...* List z dnia 8-go marca 1885. „*Danach scheint es ja unzweifelhaft, dass Sie innerhalb der Primitivfasern wirkliche anständige Zellen gefunden haben, über deren Bedeutung man sich freilich wol nicht die mindeste Vorstellung machen kann*". — [3]) Tak na zjeździe lekarzy i przyrodników niemieckich w Berlinie 1886, w Wiesbadenie 1886 i 1887. *Tageblatt* 375. — [4]) Landois. *Physiologie* 1889. — [5]) Momidłowski. Przegląd Lek. 1888. [6]) Nowiny Lekarskie. Zeszyt listopadowy r. 1889, *Archiv für Psychol. u. Nervenkrank.* October 1889. — [7]) Nowiny Lekarskie. Zeszyt październikowy 1889. *Die Pachymeningitis hypertrophica u. der chron. Infarct des Rückenmarkes* 1890. Wien. Hölder. Za materyjał p. prof. Browiczowi niniejszem dziękuję.

[1]) *Leçons sur l'histologie du Systeme nerveux.* Paris, 1878.

przezemnie używany (nawiasem mówiąc najcelniejszy środek dla zachowania normalnego stosunku pojedynczych elementów włókna nerwowego do siebie) był nieodpowiednim dla stwardnienia nerwów, wypowiedział przed nim Vignal, na co niedostatecznie kładzie nacisk.

Daléj jego uwaga, że barwik w zabarwionéj pierwoszczy występuje w formie ziaren, nie jest nową. Fakt ten nawet już obdarzony jest pewną nazwą *(chromophile Granulationen)* i pisali o nim między innymi S. Meyer [1]), Benda [2]) i ja [3]). (Dok. nast.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Farmakologija.

Pleskoff (Heidelberg): **Próby lecznicze za pomocą kreoliny.**

Autor osiągnął dobre skutki w zapaleniu błony śluzowéj nosa w ozenie i w zapaleniu gardła za pomocą 1% rozczynu kreoliny W sapce cuchnącéj, jak również nie cuchnącéj, zmaczano w kreolinie 2 tampony z waty 10—15 ctm. długie i na mały palec grube, wyciskano lekko i wprowadzano za pomocą zgłębnika głęboko do każdego nozdrza, gdzie pozostały około 20 minut. Chorzy uczuwali podczas tego postępowania wprawdzie lekkie palenie, które jednak ustało po wydaleniu tamponów. Nieprzyjemnych objawów autor nigdy nie spostrzegał. Wydzielanie zmieniło się ilościowo i jakościowo. Ilość śluzu zmniejszała się i ropna własność ustępowała wydzielaniu śluzowemu więcéj prawidłowemu. W ozenie udało się usunąć nieprzyjemne cuchnienie szybciéj i zupełniéj, niż za pomocą dotychczas używanych środków. Wytwarzanie strupów i krost ustało, a wydzielanie stało się prawidłowem. W zapaleniu gardła suchem posunięto tampony w nos wprowadzone przez nozdrza do przestrzeni noso-połykowéj tak, że się stykały z błoną śluzową połyku. Resztę bł. śluzowej gardła wcierano wacikiem w kreolinie zmoczonym. Przytem używano natrysku nosowego 2—3 razy na dobę. Po trzech krótkich historyjach chorób dochodzi autor do wyniku, że mamy w kreolinie doskonały środek, który według dotychczasowych doświadczeń ma odgrywać ważną rolę w leczeniu niektórych chorób nosa i gardła. (*Therap. Monatsh.*)

Dr. R. Spira.

Steinbach: **Strofantus jako miejscowy środek znieczulający.**

Wiadomo, że niektóre środki nasercowe działają także miejscowo znieczulająco, jak to stwierdzono n. p. o erytrofleinie, chociaż w praktyce okulistycznéj stoi niżéj od kokainy, gdyż nie sprowadza, jak kokaina równocześnie zwężenia naczyń z następowem zblednieniem leczonego miejsca, lecz podrażnienie i rozszerzenie naczyń spojówkowych, a niekiedy nawet wybitne zapalenie. Heleboryna, glykozyd z *Helleborus niger*, także miejscowo znieczula. Dwa miligramy heleboryny w rozczynie wodnym wkroplone do worka spojówkowego królika, sprowadzają po 15 minutach zupełne znieczulenie gałki ocznéj bez wywołania rozszerzenia naczyń lub zmiany w oddziaływaniu źrenic; działanie tego glykozydu możnaby porównać z działaniem kokainy. Wobec powyższych okoliczności badał S., czy także strofantyna, któréj z powodu swego wybitnie wzmacniającego wpływu na serce tak chętnie używa się jako *cardiacum*, nie posiada własności znieczulenia, a wyniki osiągnięte na zasadzie licznych doświadczeń, uczyniły w zupełności zadość oczekiwaniu. S. znalazł, że nasienie strofantus zawiera ciało nieidentyczne z strofantyną, które po zastosowaniu na spojówkę po 25—30 minutach sprowadza zupełne znieczulenie gałki, które trwa prawie 12 godzin, przyczem nie uważa się ważniejszych objawów zapalnego podrażnienia, gdyż na oku ludzkiem spostrzega się tylko lekkie, przemijające zaczerwienienie spojówki. Miejscowe znieczulające działanie strofantus ma dotąd znaczenie tylko farmakologiczne, jak podobne działanie erytrofleiny. (*Wien. m. Bl.* 1889, Nr. 30). *Dr. Baschkopf.*

[1]) *Archiv für Psych.* 1876 S. 361. — [2]) *Berliner Naturforscherversamml. Tageblatt*, 1886, S. 375. — [3]) *Die degenerativen Krankheiten des Rückenmarks*, Stuttgart, Enke 1888 str. 133.

Patologija.

Pins E. (Wiedeń): **O stosunku zołzów do ich poszczególnych objawów.**

P. ustanawia czynniki rozróżniające choroby miejscowe od zołzowych, omawiając obszernie najczęstsze powikłania zołzów. Choroby nosa, jak *ozena, rhinitis purulenta chronica* mogą istnieć jako choroby miejscowe i należy je uważać za sprawy dyskratyczne tylko wtedy, jeżeli zajmują łatwo narządy sąsiednie i sprowadzają złogi w tworach kostnych i chrząstkowych. W zołzach przyłącza się tedy zapalenie ochrząstnéj i okostny kości nasady nosa z następowem bujaniem tkanki łącznéj. Nos zewnętrzny bolesny na dotyk, a cały nos jednostajnie zgrubiały. W sprawach czysto nieżytowych przerost błony śluzowéj występuje tylko na dolnéj muszli. Inne wskazówki dla rozróżnienia podaje skutek leczenia. Ropienie w uchu jest wprawdzie chorobą wieku dziecięcego, ale nie zawsze na tle zołzowem. Przeciwnie przydarza się o wiele częściéj u dzieci zołzowych znaczne niedosłyszenie wskutek wybujałości gruczołowatych z wrażeniami głosowemi podmiotowemi przy nietkniętéj, po największéj części ściągniętéj bł. bębenkowéj. Powikłanie ropienia z naciekłemi gruczołami karku z wypryskiem małżowiny, a nawet przebieg jego przedłużony nie jest jeszcze dowodem dla przyrody zołzowatéj. Należy jednak przypuszczać dyskrazyję zołzową, jeżeli *otorrhoea* pojawia się bez objawów oddziaływania, bł. bębenkowa ulega zniszczeniu już w pierwszych dniach, a cała sprawą często się kończy próchnieniem kości skalistéj, a nie martwicą. Tam, gdzie przy zawczesnem leczeniu ropienie nie prowadzi do próchnienia, blizny zrastają się za pomocą pasków tkanki łącznéj z wzgórkiem. W końcu odmawia autor nacieczeniu gruczołów limfatycznych i wypryskowi liszajcowemu wszelkiego znaczenia jako objawów zołzów, nawet jeżeli są połączone z *rhinitis* i z ropieniem ucha. Zołzy można wykazać tylko drogą bakteryjologiczną, a wtedy występują też ciężkie przypady, jak naciek gruczołów oskrzelowych, zapalenie grzybowate stawów, próchnienie kości, ropień zimny, obrzęk wątroby i śledziony i t. d. (*Archiv für Kinderheilkunde* T. X.). *Dr. R. Spira.*

Choroby wewnętrzne.

Prof. Leyden: **O gruźliczym otoku ropopowietrznym.**

Podczas gdy chirurgiczne leczenie wypocin opłucnowych obecnie już doszło do prawie zadowalających wyników, to może *Pyopneumothorax tuberculosus* wykazać się nieznacznemi tylko rezultatami. Ograniczano się tu przeważnie do leczenia objawowego: od czasu do czasu wypuszczano z jamy opłucnowéj przez aspiracyję powietrze i wypocinę, aby choremu ulgę sprawić, a w ogóle postępowano według zwykłych zasad leczenia suchot. Po zabiegu chirurgicznym chory prawie zawsze prędko zapada i umiera. Weyl stwierdził, że otokowi ropopowietrznemu ulega prawie dziesiąta część suchotników, a z tych jest prawie 25% jeszcze w względnie dobrym stanie odżywienia, a przecież giną szybko mimo troskliwéj opieki. Wyniki torakotomii dotychczas nie były świetne; tylko w nielicznych przypadkach przeżyli chorzy dłuższy czas zabieg. Z 6-ciu chorych Leydena z otokiem powietrznym operowano w roku ubiegłym trzech. Jeden umarł po kilku dniach; miał on otok surowiczo-powietrzny. Chorobę tę należy zawsze wykluczyć od zabiegu, gdyż przynosi on tylko małą ulgę, a po wypuszczeniu powstaje przecież ropienie. Potain leczy takie przypadki przez wypuszczenie wypociny i wprowadzenie równéj ilości wyjałowionego powietrza. Drugi chory przeżył zabieg 4 miesiące; sekcyja wykazała daleko posuniętą gruźlicę płuc, zwyrodnienie skrobiowate wątroby, jelit i nerek. Trzeci chory, obecnie 10 miesięcy po zabiegu, żyje. U tego 27-letniego mężczyzny wykonano torakotomiję i wypuszczono litr ropy. Po operacyi stan był nadzwyczaj groźny: chory z początku nic nie jadał i miał znaczną duszność i żywiono go przez kilka tygodni, aż zaczął znowu sam jeść, przy pomocy cewy połykowéj. To leczenie odżywcze mało się teraz uwzględnia, chociaż stanowi ważny czynnik leczenia wewnętrznego. W wszystkich chorobach, w których niebezpieczeństwo życia polega na wyniszczeniu, powinniśmy je zwalczać i nie tylko wyniszczenie wstrzymać, lecz sprowadzić stan przeciwny. W tym celu należy przekonać się, wiele

chory do tego potrzebuje żywności i jak powinna się składać w stosunku ciał białkowych, tłuszczów i węgleków wodu, aby osiągnąć powiększenie ciężaru ciała. Tu przekonywamy się, że chory więcéj potrzebuje przeciętnie dla swego odżywienia, niż zdrowy. Aby chory został przy życiu, musi jeść to, co potrzebuje, a nie co chce. Przekarmienie tu zalecane wymaga często przymusu i to moralnego (powaga lekarza) i mechanicznego (cewa żołądkowa). (*Berl. k. Woch.*).

Choroby nerwowe.

Thör: **Antipyryna przeciw pomazaniom nocnym.**

T. używa z dobrym skutkiem antipyryny w dawce 0·5 do 1·0 krótko przed pójściem na spoczynek przeciw polucyjom. Używanie tego środka zaleca się tem bardziéj, o ile bromek potasu, a względnie sodu, które znane są dotychczas jako jedynie na pewno skuteczne środki, przy dłuższem używaniu wywolują trądzik (acne). Także w *neurasthenia sexualis* działa często bardzo dobrze antipyryna w dawce 1·0 do 2·0. (*W. med. Bl.*, 1888, Nr. 4). *Dr. Baschkopf.*

Gellé (Paryż): **Przypadek allochiryi słuchowéj.**

Pod nazwą „allochirie" rozumiemy doznawanie uczucia na połowie ciała przeciwnéj miejscu zadrażnionemu. Tak np. chorzy dotknięci wiądem rdzenia odczuwają czasem na lewéj dolnéj odnodze drażnienie, które działa na skórę prawego podudzia. Podobne zjawisko, dotychczas wyłącznie dla bodźców skórnych spostrzegane, zauważył autor też w narządzie słuchowym pewnéj choréj. Cierpiała ona zapalenie ucha środkowego obustronne, przeważnie zaś po lewéj stronie. Szmer ze krwi powstały w prawem uchu, a także przedmiotowo wykazalny, odczuwała chora jedynie lewem uchem. Zdaniem autora przeczulica n. słuchowego lewego była przyczyną allochiryi w przytoczonym przypadku. (*Gazette des hôpitaux* Nr. 11). *Dr. R. Spira.*

Choroby dzieci.

F. Schilling **W sprawie leczenia krztuśca.**

Salkowski omawiając przeciwgnilne działanie wody chloroformowéj (5·0:1000·0) orzekł, że ona jest środkiem odrażającym, wstrzymującym rozwój i niszczącym już rozwinięte prątki. Opierając się na téj okoliczności i w przypuszczeniu, że krztusiec jest pochodzenia pasorzytniczego, leczył S. 62 przypadków krztuśca u dzieci wziewaniami wody chloroformowéj i to z wynikiem zupełnie zadowalającym, gdyż już w trzecim tygodniu choroby stwierdził wybitne polepszenie. Po wziewaniach karbolu, których pierwéj używał, wynik nie był tak dobry. Antipyryna działała niekiedy szybko, ale często też zupełnie zawodziła; tak samo wątpliwe były wyniki po wdmuchiwaniu będźwinianu sodowego itd. do nosa. Ostatnie postępowanie jest dzieciom bardzo nieprzyjemne, a wdychiwanie karbolu przykre z powodu woni i smaku. Obu tych stron ujemnych nie ma woda chloroformowa; szkodliwego działania nigdy nie widział. (*Münch. med. Wochensch.* 1889, Nr. 29). *Dr. Baschkopf.*

Chirurgija.

C. Sauer (Berlin): **W potrzebie zastosować się dający opatrunek z żelaznego drutu przy złamaniach szczęki.**

W tym celu używa S. materyjału, który z łatwością wszędzie da się znaleść, t. j. grubego na 2 mm. w średnicy żel. drutu i cieńkiego druciku o średnicy 0·25—0·30 mm. Również i instrumenta, do zrobienia opatrunku potrzebne, są bardzo proste, a mianowicie: kończyste i przecinające obcążki oraz pilniczek. Najpierw obwiązuje się w każdym odłamku szczęki jeden, dwa albo więcéj zębów cieńkim drucikiem, który następnie zakręca się naokoło grubego drutu, idącego wzdłuż szyjek zebranych aż do połowy zębów trzonowych dużych ponad dziąsłami, a zgiętego odpowiednio do szczęki zdrowéj, przyczem końce tego drutu, jeżeli opatrunek jest przeznaczony dla złamanéj dolnéj szczęki, muszą być nieco rozchylone, zaś dla górnéj nieco ku sobie nagięte. Jako podstawa dla tego opatrunku, gdzie tenże najmocniéj powinien być osadzony, ma służyć ta część złamanéj szczęki, która względem przeciwległéj należyty zgryz zachowuje, ku niéj bowiem musi być niejako naciągana druga część nienależycie gryząca. Nader prosty ten opatrunek, dający się w wielu przypadkach z korzyścią zastósować, ma tę wyższość nad innemi, dotychczas używanemi (z wyjątkiem może gutaperkowego aparatu, podanego przez Morel-Lavallée, o którym S. nie wspomina), iż chirurg może bez pomocy dentysty go sam zrobić, i że przytem zbyteczne jest branie odcisku ze złamanéj szczęki, częstokroć nader dla chorego bolesne i utrudnione z powodu niedostatecznego rozwarcia jamy ust. S. radzi przy regulowaniu zębów, celem wypchania ich na zewnątrz, cofnięcia na wewnątrz i obrotu wokoło osi, używać téj samej metody, odpowiednio do danego przypadku zmodyfikowanéj. (*Deutsch. Monatsch. f. Zahnheilkunde*, 1889, zeszyt X). *Dr. K. S.*

Choroby oczne.

Prof. A. Reuss (Wiedeń): **Keratitis maculosa.**

Wskutek rozprawy prof. Stellwaga „o szczególnéj postaci zapalenia rogówki", ogłasza R. swoje spostrzeżenia o téj nowéj postaci chorobowéj. W charakterystycznych przypadkach znajdujemy w rogówce liczne, szarawo-białe, okrągławe, nie ostro odgraniczone, lecz zamazaną obwódką otoczone plamki o średnicy 1—1·5 mm., leżące prawie bez wyjątku powierzchownie, może pod przybłonkiem. W świeżych przypadkach tworzą one małe płaskie wyniosłości, a rogówka jest w zajętych częściach zaćmiona, w dalszym przebiegu połysk wraca, a wyniosłość staje się niewyraźną lub zanika. Jeżeli nacieki leżą głębiéj, to obraz jest rozmaity. Plamek jest najczęściéj dużo i to szczególnie w obwodzie, ale i środek rogówki nie jest wolny; niekiedy jest cała rogówka zajętą. Nowo wytwarzania naczyń nie spostrzegał, ani rozpadu tkanki rogówkowéj ani nawet przybłonka; tak samo nie zauważył wikłającego zapalenia tęczówki. Najczęściéj rozpoczynała się choroba jako zapalenie spojówki, jużto o wejrzeniu pryszczykowem, jużteż jako typowa oftalmia nieżytowa z obfitą wydzieliną, a leki nigdy nie zawodzące chorzy znosili źle lub tylko z początku dobrze; po kalomelu występowało obfite wydzielanie śluzu, po tuszowaniu lapisem (2%) łatwe wytwarzanie się strupów lub w ogóle przebieg nadzwyczajnie się przedłużał, aż nagle, bez możności stwierdzenia samego początku, stwierdzono plamki rogówkowe. Ale R. spostrzegał też przypadki rozpoczynające się jako zapalenie rogówkowe z nastrzykaniem rzęskowem, nastrzykaniem spojówki gałkowéj, obrzmieniem powiek, łzawieniem, światło wstrętem i bólami, lecz przypadki te były rzadsze od tych, które się rozpoczynały jako nieżyt spojówkowy. O przebiegu choroby podnosi, że zaćmienia utrzymywały się prawie bez zmiany przez wiele miesięcy. Co do przyczyny choroby, to widział R. tę chorobę oczną w zimie rzadko, w lecie podczas gorących miesięcy często i przypuszcza możliwy związek z porą roku, jak przy t. z. nieżycie wiosennym. Chorzy znajdowali się w wieku od 15—60 lat: u dzieci nigdy jéj nie spostrzegał. W więzi chorych nic nie było uderzającego. Choroba występowała rzadziéj jednostronnie, najczęściéj obustronnie. Leczenie nie wpływało widocznie na chorobę; z początku ograniczał się do zwykłego leczenia rogówkowego, w okresach bez zadrażnienia stosowano mięsienie z żółtą maścią precypitatową, w końcu wkraplania roztworu K J. (*W. kl. W.*, 1889, Nr. 34).

Choroby uszne.

F. Bezold: **O ciałach obcych w uchu.**

Zebrawszy z nowszéj literatury 8 przypadków śmierci wskutek dostania się ciał obcych do ucha, opisuje B. przypadek przez siebie spostrzegany: Rozchodzi się o pestkę z chleba św. Jana w lewem uchu sześcio-letniéj dziewczynki. Usiłowania wydobycia takowéj za pomocą strzykawki i najrozmaitszych narzędzi nie powiodły się, tak samo powtórzenie takowych po 18-stu dniach. Pięć dni po ostatniéj próbie wystąpiły bóle, obfite ropienie, obrzmienie i bolesność na ucisk poza uchem, po następnych dwóch dniach wystąpiła nagle wysoka gorączka, powiększenie się obrzęku, nagłe ogłuchnięcie (po lewéj stronie od samego początku było znaczne przytępienie słuchu) i wymioty. Następnego dnia, na który przeznaczono trepanacyję wyrostka sutkowego, wybitne objawy oponowe. Przy operacyi znaleziono małe ogniska ropne w kości, sama jama była próżna. 20 godzin po zabiegu śmierć. Oględziny wykazały: zapalenie opon miękkich i ograniczone zapalenie zatok żylnych (*Leptomeningitis et Phlebitis Sinuum*). Ziarnko wypełnia dokładnie przednią część jamy

bębenkowéj i nie daje się nawet przez silny ucisk zgłębnikiem przez trąbkę wypchnąć z swego położenia. B. zwraca uwagę na sposób rozszerzenia się zapalenia z jamy bębenkowéj z jednéj strony przez zranione okienko jajowate, a z drugiéj strony wzdłuż naczyń, dostając się w ten sposób do kości i zatok. Jako bardzo ważne dla rozpoznania uważa obustronną głuchotę, jako wyraz zapalenia opon, na karb którego kładzie objawy odruchowe przy obecności ciał obcych w uchu. Omawiając różne sposoby wydobycia twierdzi, że: 1) usunięcie z strony zewnętrznego przewodu słuchowego może być niemożebnem wskutek niekorzystnego ułożenia. 2) Stopień bystrości słuchu jest bardzo ważny, gdyż przy znacznem jéj upośledzeniu należy wnioskować o uszkodzeniu płytki strzemiączka i o wskazaniu życiowem, gdy zaś jéj nie ma, można spróbować odciągania wody lub usunięcia prądem wody ze strony trąbki. 3) Wobec objawów zapalnych w otoczeniu ucha środkowego zawsze jest wskazane natychmiastowe wydłutowanie jamy. 4) Można, zwłaszcza u dzieci, połączyć z tem ostatniem usunięcie tylnéj kostnéj ściany przewodu słuchowego celem wydalenia ciała obcego. (*Berl. kl. Wochenschr.*)

Choroby skórne i weneryczne.

Finger (Wiedeń): **O niektórych nowych środkach przeciwrzeżączkowych.**

Wychodząc z zapatrywania, że w ostrych rzeżączkach z obfitem wydzieleniem się cieczy żółtawo-zielonéj, bólami podczas oddawania moczu i naprężenia członka przeciwwskazane jest używanie środków ściągających, poleca Finger w tych postaciach rzeżączki *Oleum ligni Santali* i *Kawa-Kawa*, któreto środki żywiczne posiadają działanie podobne działaniu balsamu kopaiwowego, ale nie rozwijają nieprzyjemnych działań ubocznych na przewód pokarmowy i na skórę. Wspomniane środki okazują dobry wpływ także w ostréj rzeżączce tylnéj i w ostrem zapaleniu cewki i pęcherza moczowego, gdyż uśmierzają bóle, zmniejszają parcie na mocz i ilość wydzieliny i umożliwiają tym sposobem szybsze rozpoczęcie miejscowego stosowania różnych środków ściągających. F. podawał olejku santałowego 0·2—0·5 w kapsułkach żelatynowych trzy razy dziennie po 2 kapsułki po jedzeniu, a kawa-kawa podawał jako *Extr. fluidum* 3 razy dziennie po 15—30 kropli w wodzie po jedzeniu. Daléj poleca F. lanolinę jako składnik dla maści, używanych w leczeniu rzeżączki przewlekłéj. W świeższych okresach rzeżączki przewlekłéj wystarcza wstrzyknięcie saméj maści za pomocą strzykawki Tommasoliego, w zadawnionych zaś dobrze jest przed zastosowaniem maści wprowadzić większy numer zgłębnika na 5—10 minut. Z maści używał F. jedno- do trzechprocentowéj z *Argentum* względnie *Cuprum sulphur.* z dodatkiem 5 gramów oliwy, daléj maści, zawierającéj jod i jodek potasu (*Jodi puri* 1·0—3·0, *Kalii jodati* 5·0), w końcu jedno- do trzech-procentowéj maści kreolinowéj. (*Int. kl. Runschau*, 1888). *Dr. Baschkopf.*

Medycyna sądowa.

A. Paltauf: **O doświadczalnem dowodzeniu wścieklizny w przypadkach sądowolekarskich.**

Rozprawka powyższa dowodzi, że i lekarze sądowi mogą nawet obecnie znajdować się w położeniu korzystania z najnowszych zdobyczy bakteryjologii, a w szczególności z odkryć Pasteura i jego szkoły. Zdarzają się przypadki, w których pomimo dokładnego wykonania sekcyi zachodzą poważne wątpliwości w oznaczeniu przyczyny śmierci z tego powodu, że rezultat sekcyi jest ujemnym. Ma to miejsce w tych przypadkach, w których śmierć następuje w napadzie padaczki lub histerycznym, w przebiegu eklampsyi i tężca, gdzie nader gwałtownym objawom za życia spostrzeganym nie towarzyszy szereg takich zmian na zwłokach, iżby sam rezultat sekcyi wystarczał do rozpoznania. To samo zachodzi w przypadkach wścieklizny u ludzi tak, że nawet ujemny wynik sekcyi przemawia za istnieniem téj choroby jako przyczyny śmierci. Już *a priori* przypuścić można, że mogą się zdarzyć przypadki, w których nader wiele zależeć będzie na niewątpliwem stwierdzeniu, że wścieklizna, a nie inna sprawa śmierć sprowadziła, autor był nawet kilka razy w szczęśliwem położeniu badania w takich przypadkach. Przedsiębrał on w tych przypadkach szczepienia istoty rdzenia zwłok badanych pod opony twarde zwierząt według metody Pasteura, a wskutek wyników tych badań stawało się pewnem przypuszczenie wścieklizny jako przyczyny śmierci. Oceniając dokładnie czas wybuchu i obraz choroby zwierząt zaszczepionych mógł się P. przekonać, że obraz ten, a zwłaszcza występowanie objawów po upływie pewnego czasu, są charakterystycznemi, iż nie tylko można wykluczyć odpowiednio wykonanem doświadczeniem tężec i wszelkie inne sprawy chorobowe, lecz także orzekać z taką pewnością, jakiéj wymagają dochodzenia sądowolekarskie. W szczepieniach takich zyskuje medycyna sądowa nowe drogi i sposoby badania, przynajmniéj w niektórych przypadkach, a jeżeli od wszystkich lekarzy nie można wymagać należytéj wprawy i zaopatrywania się we wszystko, czego do takich badań potrzeba, to przynajmniéj powinni mieć na tyle wiedzy bakteryjologicznéj, aby badać się mające części zwłok zdołali odpowiednio pozyskiwać i przechowywać celem zbadania ich późniejszego w odpowiednio urządzonych zakładach. (*Vierteljahrs. f. ger. Med.* 1889, str. 312). *Schaitter.*

V. W sprawie szczepienia ospy.

Zakończona co dopiero sesyja sejmowa nie zdołała prac swoich uwieńczyć uchwaleniem tyle potrzebnéj dla kraju ustawy sanitarnéj, lecz przynajmniéj w kwestyi powszechnego szczepienia ospy za pomocą krowianki rozwiązała szczęśliwie trudności finansowe uchwalając jednomyślnie potrzebne na zakupno krowianki fundusze. Opinia publiczna i przekonania posłów sejmowych były już z góry przychylnie dla tej sprawy usposobione, a wymowne usta referenta tejże sprawy (posła Dr. Bernarda Goldmanna) pozyskały tak przychylność komisyi budżetowéj, jak następnie i Sejmu całego. Dzięki zatem ofiarności Sejmu naszego w roku przyszłym dziatwa całego kraju będzie już zaszczepioną krowianką, a biedne włościanki już nie będą więcéj stawały na punktach zbornych wystraszone, że z ich dzieci będzie się ospa zbierała. Dodać nadto muszę, że i w kwestyi zakupna krowianki szanowny referent téj sprawy szczęśliwie ominął nasuwające się trudności, gdyż zasięgnąwszy zdania naszych posłów lekarzy przemawiał nie za monopolem, lecz za rozdzieleniem kwoty 10.000 złr. między zakłady krowiankowe w kraju istniejące, a ponieważ przed rozstrzygnięciem téj kwestyi raczył i mnie zapytać o zdanie, nie omieszkałem również przemawiać przeciw zgubnemu w takim razie monopolowi, zalecając zawarcie układów z wszystkiemi zakładami, jakie w kraju istnieją lub w przyszłości istnieć mogą. Tym sposobem zatem spełnione zostało jedno z wielu życzeń stereotypowo powtarzanych rok rocznie przez naszą Radę krajową zdrowia, a i to życzenie tylko do połowy ziszczoném zostało, gdyż nie mamy jeszcze przymusu szczepienia, którego uchwalenie jednak już do kompetencyi Rady państwa należy.

W roku bieżącym skutkiem ofiarności gmin pojedynczych oraz Rad powiatowych bardzo znaczna już ilość osób została zaszczepioną i rewakcynowaną za pomocą krowianki. W powiecie buczackim uchwaliła Rada powiatowa na przedstawienie moje przesłane przez c. k. Starostwo z życzliwém dla téj sprawy zaopiniowaniem, kwotę 60 złr., a pojedyncze gminy miejskie skutkiem takiej saméj odezwy nadesłały 18 złr., prócz miast Monasterzyska i Buczacza, które osobno jeszcze za pośrednictwem swych lekarzy miejskich zakupiły za kilkanaście złr. w. a. krowianki. To też z 5420 osób zaszczepionych w roku bieżącym, zaszczepiono 3840 dzieci krowianką a tylko 1580 limfą humanizowaną, t. j. tylko w tych przypadkach, gdzie krowianka nadsyłana w słoiczkach lub rurkach szklanych z nakrywkami gutaperkowemi zawiodła, skutkiem czego z konieczności, aby się nie narażać na dalsze zawody, trzeba się było uciec do szczepienia za pomocą limfy zbieranéj ze zdrowych dzieci. Mnie się już udało w roku bieżącym dokonać szczepienia wyłącznie za pomocą krowianki. Zaszczepiłem 864 osób, a zrewakcynowałem osób 96. Chcąc się przekonać o skuteczności użytéj krowianki, dokonywałem jak najstaranniej rewizyi i wykazałem 821 razy rezultat pomyślny, 1 raz niepomyślny, a 42 razy wątpliwy. Do szcze-

pienia używałem głównie krowianki z zakładu Haya w Wiedniu, a to z tego powodu, że pierwsze słoiczki do szczepienia zbiorowego nadesłane przez zakład Kubickiego we Lwowie, cieszący się zasłużoném uznaniem, — czy to z powodu nie dość hermetycznego zamknięcia słoiczków, a raczej rurek baniasto wydętych, — nie odniosły pożądanego rezultatu i wywołały wielkie żale ze strony lekarzy, którym krowiankę do szczepień zbiorowych wręczyłem. Lubo zatem tak jak zwykle, i w roku bieżącym chciałem popierać zakład krajowy, uważając to za obowiązek patryjotyczny, — to jednak przenosząc interes ludności nad sympatyje osobiste, musiałem w zakładach wiedeńskich dokonać zakupna potrzebnéj krowianki. Nie chcąc być jednak niesprawiedliwym, dodać muszę, że tylko krowianka do szczepień zbiorowych przeznaczona, a pochodząca z zakładu Kubickiego zawodziła; podczas gdy krowianka z tegoż samego zakładu pobrana, a umieszczona w rurkach, doskonale się przyjmowała i rozczarowań nie sprawiała. Z pomiędzy 864 szczepień dokonanych za pomocą krowianki w ogóle, przypadło w mym okręgu 773 szczepień przeprowadzonych li tylko za pomocą krowianki z zakładu Haya w Wiedniu i to szczepień, których wynik stwierdziłem za pomocą następowéj rewizyi. Na 773 szczepień wykazałem 740 razy wynik pomyślny tj. oznaczając procentowo 95·7%. W 33 przypadkach i ta krowianka zazwyczaj niezawodna, przecież podczas upałów letnich zawiodła, tak że szczepienie musiałem powtarzać. Zauważyłem również, że w niektórych przypadkach krosty ospowe wytwarzały się znacznie późniéj, niż zwykle, tak, że 8-go dnia dopiero ich zaczątek był widocznym, a dopiero 10 lub 11-go dnia pęcherzyki ospowe okazały się wydoskonalonemi. 29 dzieci szczepiłem na próbę krowianką pochodzącą z zakładu Dr. Bauera w Wiedniu i we wszystkich przypadkach osiągnąłem rezultat znakomity. Na próbę również szczepiłem w 6 ciu przypodkach krowianką prof. Dra Barańskiego ze Lwowa, przesłaną mi w rurkach, a rezultat w tych przypadkach był również zadowalającym. Krowianka jednak w słoiczkach przechowana, zawodziła tak samo, jak krowianka Kubickiego, jak mi o tem lekarze w powiecie Buczackim szczepiący donosili w raportach urzędowych.

Na podstawie relacyj przedłożonych mi przez wszystkich prawie lekarzy powiatu Buczackiego, którym szczepienie w roku bieżącym poruczonem zostało, obliczyłem procentowo skuteczność krowianki Kubickiego i krowianki Haya a cyfry przedstawiają się jak 40·3% (Kubickiego) do 77·6% (Haya). W obliczeniach tych zamieszczano tak skuteczność krowianki Kubickiego w rurkach wyrażoną przez 100% (bo wszystkie się przyjęły), jak i w słoiczkach wyrażoną niekiedy przez 0% (bo zawiodła), a dodać należy że z zakładu Haya używano krowianki tylko w słoiczkach do szczepień *en masse.*

Umyślnie przytoczyłem tutaj nużące trochę cyfry, aby unaocznić z jednéj strony wielkie korzyści, jakie uzyska ludność z zaprowadzenia powszechnego szczepienia za pomocą krowianki, ale z drugiéj strony, aby zwrócić uwagę właścicieli zakładów krowiankowych, którym dostawa krowianki dla lekarzy szczepiących poruczoną zostanie, iż krowiankę należy przechowywać najlepiéj w cieńkich rurkach szklanych hermetycznie zamkniętych i przechowanych w odpowiedniéj temperaturze i nadsyłać ją co 1—2 tygodni częściowo, do szybkiego zużytkowania, gdyż w razie przeciwnym, a szczególniéj w razie ponowienia się wielkich upałów letnich, rozczarowania, a ztąd i narzekania na krowiankę będą nieuchronne, a kto wie nawet, czy nie ponowią się żale, że przecież lepiéj było szczepić limfą humanizowaną, bo skutek w przyjmowaniu się był widocznym, a ludność nie zgromadzała dzieci napróżno. Co do mnie, to byłem w roku bieżącym z zaprowadzenia szczepienia wyłącznie tylko za pomocą krowianki bardzo zadowolonym, a i ludność w mym okręgu, gdym zapowiedział, że z żadnego dziecka limfy zbierać nie będę, chętnie dostawiała dzieci do rewizyi, skutkiem czego stosunkowo bardzo znaczną ilość dzieci zrewidowałem (822 na 864), a na 947 dzieci zdolnych do szczepienia miałem tylko 78 renitentów (8·2%). W tym względzie sprawdziły się moje oczekiwania, wypowiedziane w roku ubiegłym w méj rozprawce „Kilka uwag w sprawie powszechnego szczepienia ospy za pomocą krowianki“, zamieszczonéj w łamach *Przeglądu Lekarskiego* (Nr. 45), podobnież jak i obliczenia moje w głównych zarysach dowodzące, że zakupno krowianki dla całego kraju nie będzie tak dalece wielkich kosztów wymagało, najzupełniéj sprawdzonemi zostały, gdyż Sejm na rok przyszły uchwalił sumę 63.000 złr., t. j. tylko o 6 tysięcy większą, niż dawniéj (56 900). Wobec ziszczenia się tych nadziei życzyćby sobie tylko należało w interesie kraju i jéj ludności, aby w Krakowie jak najrychléj powstał zakład krowiankowy, którego powodzenie bez kwestyi byłoby zapewnionem, gdyż znaczna liczba dzieci w samymże Krakowie korzystałaby z krowianki, wyprodukowanej w nowym zakładzie, a i zachodnia połowa kraju miałaby bliskie źródło krowianki, w końcu zaś tak miasto samo, jak i kraj użyczyłyby subwencyi tak pożytecznemu zakładowi, zamawiając znaczną liczbę fijolek na cele publiczne. Może słowa te posłużą do zachęty dla którego z przedsiębiorczych młodych kolegów celem stworzenia zakładu, który np. Hayowi we Wiedniu rocznie 50000 złr. brutto przynosi. *Dr. Ferdynand Obtułowicz* w Buczaczu.

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Prof. Bollinger: **Zapobieganie gruźlicy.**

Cornet w Berlinie przesłał ministrowi dla spraw wewnętrznych swoje prace nad gruźlicą, a minister odstąpił je najwyższéj radzie zdrowia z zapytaniem, czy może na zasadzie wyników doświadczeń Corneta polecić odpowiednie zarządzenia celem zapobieżenia rozszerzeniu się gruźlicy. Bollinger załatwiając to polecenie, podaje: W pracy p. t.: „rozmnażanie się prątków gruźliczych zewnątrz ustroju“ starał się C. przez przeszczepianie kurzu znajdującego się na ścianach i łóżkach w miejscach podejrzanych na odpowiednie zwierzęta rozstrzygnąć pytanie, czy jad gruźliczy znajduje się tylko w najbliższem sąsiedztwie suchotników, czy też wszędzie. Wyniki tych doświadczeń były, że z 118 prób kurzu, wziętych z sal chorych, lub z mieszkań gruźliczych chorych, wywołano w 40-stu przypadkach (na świnkach morskich) gruźlicę, podczas gdy 29 prób kurzu z miejsc, w których suchotnicy tylko krótko przebywali, dały wynik ujemny. Za wyłączne źródło zakażenia powietrznego musimy uważać suchotnika, względnie jego najbliższe otoczenie, przyczem jednak zachodzi wielka różnica między suchotnikiem czystym lub ostrożnym, a nieczystym. Otoczenie suchotnika czystego, który nie odpluwa ani do chustek, ani na podłogę, lecz do spluwaczek, jest bezpieczne. Powietrze wydychane przez suchotnika nie jest niebezpiecznem, lecz jego brzydkie nałogi. W innéj statystycznéj pracy bada Cornet stosunki śmiertelności, a szczegółowo częstość gruźlicy w pruskich zakonach pielęgnowania chorych; ten materyjał obejmuje 4028 sióstr, względnie braci, należących do 38-miu klasztorów. Na 2099 przypadków śmierci w ciągu 25-ciu lat była 1320 razy przyczyną gruźlica płuc (62·88%), największa liczba przypada na wiek 20—25 lat; przeciętny wiek zmarłych wynosi tylko 36·27 lat, przyczem należy uwzględnić, że do zakonów pielęgnujących chorych przyjmuje się tylko ludzi zdrowych, silnych, młodych. W następnéj pracy: „zapobieganie gruźlicy“, skierowane są ostrożności hygieniczne przeciw rozszerzaniu się gruźlicy, ku zapobieganiu zanieczyszczenia podłóg, pościeli, łóżek, chustek chorych przez używanie spluwaczek. Po odrażaniu plwocin mało można się spodziewać, gdyż nawet zgęszczone środki odrażające jak karbol 5% lub sublimat 1‰ dopiero po dłuższem zadziałaniu (24 godzin) niszczą prątki gruźlicze. Bollinger występuje przeciw Cornetowi, o ile ten w zupełności zarzuca wpływ dziedziczności i usposobienia do gruźlicy. (*Münch. med. Woch.*, 1889, Nr. 37).

Docent J. Geppert (Bonn): **Przyczynek do nauki o środkach przeciwgnilnych.**

Zarodniki wąglika mogą pozostać zakaźnemi, choćby przez wiele godzin znajdowały się w sublimacie 1‰. Warunkiem do udania się zakażenia jest, aby sublimat był strąconym. Zawiesina zarodników, zmięszana z sublimatem i wstrzyknięta świnkom morskim, rzadko zakaża. Krew zmięszana z zarodnikami i sublimatem jest w wysokim stopniu zakaźną. Zarodniki wąglika, które jakiś czas leżały w sublimacie, nie rosną więcéj na pożywkach, w których prawidłowy wąglik jeszcze się przyjmuje. Przytem zachowują one swoje własności zakaźne. To samo spostrzegamy na prątkach wąglikowych, które leżały w sublimacie

lub karbolu. Jeżeli zmięszamy rozczyn odrażający z zawiesiną prątkową i zaszczepimy na pożywkach w przypuszczeniu równe ilości, to zmniejsza się z trwaniem desinfekcyi ilość kolonij. Wyniki szczepienia na hodowlach i zwierzętach nie zawsze się zgadzają. (*Berl. kl. Woch.*, 1889, Nr. 37). *Dr. Baschkopf.*

---

* **Epidemija influenzy w Petersburgu.** W ostatnim tygodniu m. października r. b. ukazały się w Petersburgu pierwsze przypadki nieżytu epidemicznego (influenza, nieżyt błyskawiczy, rosyjski); w pierwszych dniach m. listopada epidemija rozwinęła się i rozszerzyła szybko po całem mieście, tak że w krótkim czasie prawdopodobnie $^1/_3$ lub nawet połowa całéj ludności na chorobę tę zapadła i to żadnéj warstwy nie wyjąwszy. W szkołach brakowało 25—50% uczniów i nauczycieli, fabryki niektóre chwilowo wypadało zamknąć z powodu braku robotników, szpitale wojskowe były tak przepełnione, że żołnierze chorzy musieli pozostawać w koszarach. Choroba występuje w 3 postaciach: 1) w postaci czysto-nerwowéj, objawy podobne do rozpoczczynającego się duru; 2) nieżytu błony śluzowéj odetchów i 3) w postaci gastrycznéj. Z objawów szczególnych zauważano: *herpes labialis i nasalis, erythema, roseola, urticaria*; jako powikłania rzadkie: zadrażnienie błon mózgowych, *pneumonia catarrhalis*, która to ostatnia stała się przyczyną śmierci w małéj ilości przypadków, które dotąd śmiercią się zakończyły. — Z Moskwy, Kazania i Wilna donoszą również o pojawieniu się choroby, tak że zachodzi obawa przeniesienia się jéj wkrótce i na zachód Europy.

Choroba w mowie będąca nazwaną została: Influenza w r. 1742 przez lekarza angielskiego Pringera, w roku następnym Francuzi nazwali ją Grippe; ostatnim razem panowała w Petersburgu i Kurlandyi w roku 1857. Nazwa nieżytu rosyjskiego pochodzi od Schönleina, według którego choroba ta powstaje zawsze w Rosyi w równinach nad jeziorami Ładogą i Onegą. (*St. Petersb. med. Woch.* Nr. 46).

VII. Wiadomosci bieżące.

* **Kraków** 5-go grudnia. Na wczorajszem posiedzeniu po odczytaniu protokółu oznajmił prof. Madurowicz o zawiązaniu się Towarzystwa ginekologicznego w Krakowie. Następnie prezes oznajmił uchwałę komitetu co do jubileuszu prof. Jakubowskiego. Następnie kol. Pieniążek przedstawił chorego z mykozą migdałów i korzenia języka i chorą z twardzielem krtani. Prof. Cybulski okazał preparaty mikroskopowe zakończeń nerwów w mięśniach. W końcu Dr. Krokiewicz okazał preparat raka następowego nerki, moczowodu i pęcherza moczowego, powstałego po drażnieniu przez kamyk nerkowy. W dyskusyi brali udział koll. Zarewicz, Obaliński, Paszkowski, Harajewicz jun. i prelegent.

* W numerze przeszłym ogłosiliśmy konkurs, rozpisany przez Wydział krajowy na posadę prymaryjusza oddziału chorób kiłowo-skórnych dla kobiet przy krajowym szpitalu powszechnym we Lwowie, opróżnioną wskutek przeniesienia w stan spoczynku dotychczasowego prymaryjusza Dra Chądzyńskiego. Nie wiemy, kto o posadę tę się ubiega, lub ubiegać będzie, ale na brak zdolnych specyjalistów na szczęście uskarżać się nie możemy. Wydział krajowy daleko szukać nie potrzebuje; wszak ma we Lwowie samym pod okiem swojem w osobie Dr. Krówczyńskiego takiego specyjalistę, który od lat wielu składa dowody gruntownéj znajomości przedmiotu, któremu się poświęcił wyłącznie i z wielkiem zamiłowaniem, a licznemi pracami swojemi naukowemi wyrobił sobie stanowisko zaszczytne pomiędzy specyjalistami i piękne imię w piśmiennictwie naszem. Dodajmy do tego gorliwość dla chorych, wielką skromność i niezwykłą zacność charakteru, a bez przesady twierdzić możemy, że oddziałowi szpitalnemu we Lwowie takiego kierownika wypadałoby życzyć i powinszować.

* **Wiedeń.** N. Pan zezwolił, aby szpital powszechny nowo urządzony w dzielnicy X. m. Wiednia nazwano szpitalem Franciszka Józefa. — Przyszły Zjazd dla medycyny wewnętrznéj odbędzie się tutaj na wiosnę.

* **Warszawa.** Dr. Bron. Sawicki mianowany został profesorem w warszawskiéj szkole felczerów. — P. Cięgliński po obronieniu rozprawy otrzymał stopień doktora medycyny (*Gazeta Lek.*).

* **Stutgart.** Odsłonięty tu został pomnik dla Dra med. Roberta Mayera, lekarza w Heilbronn, który okrył się nieśmiertelną sławą przez odkrycie prawa o zachowaniu siły.

* **Francyja.** W nowéj Izbie deputowanych zasiada 48 lekarzy, 4 aptekarzy, 1 weterynarz i 1 technik dentystyczny.

* **Anglija.** Prof. Sir Erazm Wilson ofiarował na cele lekarskie w uniwersytetach angielskich olbrzymią sumę $2^1/_2$ milijonów złr.

* **Odznaczenie.** Radzca namiestnictwa i referent sanitarny w Tyrolu, Dr. Antoni Heinisch, przechodząc w stan spoczynku, otrzymał tytuł i charakter radzcy dworu.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Lipsk.** Docenci prywatni Tillmaus i Landerer mianowani zostali proff. nadzw. — **Fryburg.** Dr. Sonntag habilitował się jako doc. położnictwa.— Prof Hager obchodził 25-letni jubileusz profesury swéj na tutejszéj wszechnicy.

* **Nekrologija.** W Jenie umarł dn. 30 listopada Ryszard Volkmaun. Urodzony 17 sierpnia 1834 r., syn znakomitego fizyjologa lipskiego, kształcił się w Hali, Giessen i Berlinie, był asystentem prof. Blasiusa w Hali; w roku 1857 habilitował się tamże jako docent chirurgii, w r. 1867 mianowany został prof. zwyczajnym chirurgii w Hali, w r. 1866 i 1870 był czynnym w wojnach jako jeneralny lekarz sztabowy; za zasługi otrzymał tytuł tajnego radzcy i szlachectwo pruskie. Z powodu bolesnego cierpienia nerwowego, które go trapiło od lat kilku, był zmuszony przed kilku miesiącami udać się do zakładu Binswangera w Jenie, gdzie umarł z zapalenia płuc. Uczony chirurg i znakomity operator obok prac fachowych i wydawnictwa zbioru odczytów, znanych pod jego nazwiskiem w całym świecie, pisał także poezyje i powieści pod przybranem nazwiskiem „Ryszard Leander“. Zasługi jego wielkie koło chirurgii może oceni jeden z chirurgów naszych. Nauka straciła w nim jednego z pierwszorzędnych i wielce zasłużonych mistrzów.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Zdrowiu* Or. 59: Danielewicza: Smiertelność warszawska w roku 1888; Bujwida: Rys zasad bakteryjologii; Rauma: O wpływie światła na bakteryje (dok). — W *Medycynie* Nr. 48. Hewelkego i Jakowskiego: Przypadki tyfusu wysypkowego. — W *Gazecie Lek.* Nr. 48: Rydygiera: Nowy sposób chirurg. leczenia mięśniaków macicy; Matlakowskiego: Zestawienie 25 przyp. otwarcia jamy otrzewnéj przy chor. narządów płciowych kob. (c. d.); Jakowskigo: Niezwykły przypadek przewlekłéj nosacizny u człowieka (dok.).

Redakcyja otrzymała:

L. KRYŃSKI: O przyczynach ostrych zapaleń ropnych. (Odbitka z *Kroniki Lek.*), Warszawa 1889, in 8-vo, str. 93. — Prof. ADAMKIEWICZ: O zachowaniu się ciałek nerwowych w chorych nerwach. (Odbitka z *Nowin Lek.* 1889), in 8-vo str. 8. — Dr. A. JAWOROWSKI: Leczenie nowotworów za pomocą prądu stałego, stosowanego zewnetrznie. (Odbitka z *Gaz. Lek.*), Warszawa 1889, in 8-vo, str. 7. — Dr. BOGDANIK: Dwa rzadkie przyp. obrażenia klatki piers., wzgl. kręgosłupa. (Odbitka z *Przegl. Lek.* 1889), in 8-vo, str. 4. — Dr. SYSAK: Przypadek zatrucia morfiną 6-miesiecznego dziecka. (Odbitka z *Nowin Lek.* 1889) in 8-vo, str. 3. — Sprawozdanie z czynności zarządu Towarzystwa biblijoteki uczniów Wydz. lek. Uniw. Jagiell. za rok szkolny 1888/89, Kraków 1889, in 8-vo, str. 19 z tablicami. — A. FABIAN: Kilka uwag nad przymiotem układu nerwowego. (Odbitka z *Gaz. Lek.*), Warszawa 1889, in 8-vo, str. 34. — Tenże: Hemiglobinemija i hemoglobinuryja. (Odbitka z *Gaz. Lek.* 1889), in 8-vo, str. 33.

Sprostowanie. W Nrze 44 podano, że lekarz Puppart otrzymał w Warszawie stopień doktora. Nazwisko wydrukowano błędnie; ma bowiem być Ruppert.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

L. 926. **OGŁOSZENIE KONKURSU.**

Na mocy rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 13 listopada 1889 L. 49.057 wydanego wskutek uchwały Wysokiego Sejmu z dnia 4 listopada 1889, rozpisuje się konkurs na posadę prymaryjusza oddziału kiłowo-skórnych dla kobiet przy krajowym szpitalu powszechnym we Lwowie.

Do posady téj stałéj przywiązaną jest płaca o rocznych 1.200 złr., tudzież prawo do trzech dodatków pięcio-letnich po 200 złr.

Ubiegający się o tę posadę winni wykazać:

a) wiek, stan i miejsce urodzenia;

b) uzyskany lub zatwierdzony stopień doktora medycyny lub wszech nauk lekarskich na jednéj z wszechnic państwa austryjackiego. Nadto wykazać należy specyjalne studyja i praktykę szpitalną w dziale chorób syfilistycznych i skórnych;

c) dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych.

Podania wnosić należy **do 24 grudnia 1889** na ręce Dyrekcyi szpitala krajowego we Lwowie bezpośrednio, lub za pośrednictwem swéj władzy przełożonéj, jeżeli kandydat pozostaje w służbie publicznéj.

Lwów, dnia 26 listopada 1889 r. 118—4—2

Dyrektor krajowego szpitala powszechnego *Dr. Głowacki.*

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.